

## Was gegen ärztlich assistierten Suizid spricht

Zu dem Artikel „Dieses Framing ist lebensgefährlich“ von Stephan Sahn (F.A.Z. vom 8. April): Um „Nebelkerzen von Fakten zu scheiden“, wie der Autor dieses differenzierten Artikels fordert, möchte ich auf den wertvollen Artikel einer interprofessionellen Gruppe von Wissenschaftlern aus Europa, Amerika und Australien mit dem Titel „Physician-Assisted Suicide and Euthanasia: Emerging Issues From a Global Perspective“ aufmerksam machen, der im Juni 2018 im „Journal of Palliative Care“ veröffentlicht wurde. Die Autoren – Ärzte, Ethiker und Psychologen – sehen ernsthafte Risiken für die Gesellschaft, wenn sich die Haltung der medizinischen Fachgesellschaften, welche ärztlich assistierten Suizid und Euthanasie (ÄAS-E) traditionell ablehnen, ändern würde. Sie warnen insbesondere vor den Folgen für die ärztliche Professionalität, vor den Konsequenzen für hilfsbedürftige Menschen und für das Gemeinwohl. Einleitend weisen die Autoren darauf hin, dass der Verzicht auf lebenserhaltende Behandlungen, wenn sie für den Patienten nicht mehr vorteilhaft sind, „moralisch gesund“ sei.

„Die Vorenthaltung und der Abbruch“ einer Behandlung unterscheidet sich ethisch von ärztlich assistiertem Suizid und Euthanasie. Genannt werden fünf Gründe, warum Ärzte sich niemals an ÄAS-E beteiligen sollten:

1. Schiefe Ebene: Die Wissenschaftler stellen fest, dass in Ländern, die ÄAS-E legalisiert haben, die „Sicherheitsvorkehrungen“ ineffektiv sind, dass sie verletzt und die Indikationen schrittweise ausgeweitet werden. Beispielsweise würden psychisch Kranke getötet, Menschen, die einer gesellschaftlich diskriminierten Gruppe angehören, oder Menschen, die gar nicht um Euthanasie gebeten haben.

2. Mangel an Selbstbestimmung: Das Verlangen nach ÄAS-E sei stärker durch psychologische und soziale Motive gekennzeichnet als durch körperliche Symptome oder rationale Entscheidungen. In

den meisten Fällen würden die Suizidabsichten bei verbesserter Symptomkontrolle und psychologischer Unterstützung verschwinden.

Bei vielen Anfragen für ÄAS-E liege die Ursache nicht im Schmerz und Leid des Patienten, sondern darin, dass er glaube, das Leben nicht genießen zu können, in Hoffnungslosigkeit, Angst vor dem Sterben, in sozialer/familiärer Isolation und in der Angst davor, eine Belastung zu sein oder von der Familie abhängig zu sein, einschließlich finanzieller Überlegungen.

3. Unzureichende Palliativversorgung: Mit einer besseren Palliativversorgung erreiche man, dass sich die meisten Patienten körperlich wohl fühlen. Viele Personen, die nach ÄAS-E fragen, wollten nicht sterben, sondern von ihrem Leiden befreit werden. Eine angemessene Behandlung von Depression und Schmerzen verringere das Verlangen nach dem Tod.

4. Medizinische Professionalität: ÄAS-E überschreite die unantastbare Regel, dass Ärzte Leiden heilen und lindern, aber niemals absichtlich den Tod herbeiführen. ÄAS-E untergrabe die Beziehung zwischen Arzt und Patient und höhle das Vertrauen der Patienten und der Gesellschaft in den ärztlichen Beruf aus.

5. Unterschiede zwischen Mittel und Ziel: Die Autoren glauben, dass das Töten von Patienten, um Leiden zu lindern, etwas grundsätzlich anderes ist als der natürliche Tod und nicht akzeptiert werden kann.

Fazit: Ärzte haben die Pflicht, Schmerz und Leid zu beseitigen, nicht aber die Person, die Schmerzen hat und leidet. Aus den genannten Gründen schlagen sie vor, dass ÄAS-E nicht legalisiert werden sollte. ÄAS-E sei keine medizinische Behandlung und sollte nie von Ärzten durchgeführt werden.

**DR. MED. SUSANNE LEY, KÖLN**

**GRÜNDUNGSMITGLIED DER LIGA „ÄRZTE IN EHRFURCHT VOR DEM LEBEN“ UND DES ARBEITSBÜNDNISSES „KEIN ASSISTIERTER SUIZID IN DEUTSCHLAND!“**